

## Multiple Sklerozlu ve Eroin Kullanım Bozukluğu Olan Kadınların Cinsel İşlev Düzeyi

### Sexual Functions Level of Women Having Multiple Sclerosis and Heroin Use Disorder

Melike DİŞSİZ<sup>1</sup>, Rojjin MAMUK<sup>2</sup>

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Üsküdar, İstanbul

2. Bağımlı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bağımlı, İstanbul

#### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma multiple sklerozlu ve eroin kullanım bozukluğu olan kadının cinsel işlev düzeyini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

**Gereçler ve Yöntem:** Karşılaştırmalı-tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanan çalışma 5 Mayıs 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında Prof. Dr. Mahzar Osman Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapıldı. Araştırmaya MS tanısı ve DSM-5'e göre madde kullanım bozukluğu tanısı konmuş, 18 yaş ve üzerinde, psikiyatrik hastalığı, madde yoksunluk bulgusu, mental retardasyon bozukluğu olmayan, cinsel yönden aktif olan, gebe ya da lohusa olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar alınmıştır. Sağlıklı gruba aynı tarihlerde, aynı hastanenin Jinekoloji Polikliniği'ne başvuran kadın hastaların 79 sağlıklı kadın akrabası dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan görüşme formu, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ), Genişletilmiş Özürlülük Durum Skalası (EDSS) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanıldı.

**Bulgular:** Gruplarda yer alan katılımcılar arasında yaş ortalaması, eğitim süresi, ekonomik durum açısından fark saptanmadı ( $p>0,05$ ). Kontrol grubu ve MS'li kadınlara göre eroin kullanan kadınların %76,1'sinin cinsel yaşamlarından memnun olmadıkları, buna karşın multiple sklerozlu kadınların ortalama haftalık cinsel ilişki sayısının diğer gruplara göre anlamlı olarak az olduğu saptandı ( $p>0,05$ ). Eroin bağımlı kadınların, kontrol ve MS'li gruba göre istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, memnuniyet, ağrı gibi FSFI ölçeğinin alt boyut ve toplamından anlamlı olarak daha düşük, BDE ölçeğinden daha yüksek puanlar aldıkları belirlendi ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** MS'li ve eroin bağımlı kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ve depresif belirtiler kontrol grubuna göre daha sıktır.

**Anahtar Kelimeler:** multiple skleroz, eroin kullanım bozukluğu, cinsellik

#### ABSTRACT

**Objective:** This study was designed to determine the sexual functions level of women having multiple sclerosis (MS) and heroin use disorder.

**Material and Methods:** The study which was designed as comparative-descriptive and cross-sectional type was carried out in Bakırköy Mental Health and Neurological Diseases Training and Research Hospital between May 5, 2017 and December 31, 2017. The women who were diagnosed with MS and the substance use disorder in accordance with DSM-5 and who were 18 years old and over, had not psychiatric disease, substance withdrawal symptom and mental retardation disorder and who were sexually active, not pregnant or puerperant and who accepted to participate in the study, were included in the research.

#### İletişim:

**Sorumlu Yazar:** Melike DİŞSİZ

**Adres:** Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Üsküdar, İstanbul

**Tel:** +90 (543) 799 51 43

**E-Posta:** melekd78@gmail.com

**Makale Geliş:** 17.09.2018

**Makale Kabul:** 15.11.2018

**DOI:** http://dx.doi.org/10.16948/zktpb.470921

The 79 healthy female relatives of the female patients who applied to the gynecology outpatient clinic of the same hospital were also included to the healthy group at the same dates. Data were collected by using the interview form, Female Sexual Function Inventory (FSFI), Extended Disability Status Scale (EDSS) and Beck Depression Inventory (BDI).

**Results:** It was not determined any difference between the participants in the groups in terms of age, education time and economic status ( $p>0.05$ ). According to the control group and women with MS, it was found that 76.1% of the women who used heroin were not satisfied with their sexual lives, whereas the weekly mean number of sexual intercourse of women having multiple sclerosis was significantly lower than the other groups ( $p>0.05$ ). When compared to control and MS group, it was determined that women with heroin use disorder had significantly lower scores than the total and sub-dimensions of FSFI, such as desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction and pain and had significantly higher scores than BDI ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** Sexual dysfunctions and depressive symptoms are more prevalent in women with MS and heroin use disorder than in the control group.

**Keywords:** multiple sclerosis, heroin use disorder, sexuality

#### GİRİŞ

Multiple skleroz (MS), santral sinir sisteminin inflamatuvar demyelinizasyon süreci ile karakterize, bireyin fiziksel, emosyonel, sosyal, bilişsel ve cinsel işlevlerinde sınırlılıklara neden olan sağlık sorunudur. MS genç insanlarda, en verimli oldukları dönemde, önemli özürlülüklere ve işgücü kaybına yol açarak, yaşam kalitesini etkilemesi, hastaların günlük yaşam içindeki işlevselliklerini, cinsel yaşamlarını ve ruhsal durumlarını bozarak sağlıklı kalmalarını engeller (1, 2). MS'in insidans ve prevalansı düşüktür, ancak kadınlarda görülme olasılığı erkeklerinkinin hemen hemen iki katıdır.

Otoimmün kronik ve ilerleyici bir rahatsızlık olmasına rağmen MS cinsel organların kendisinde bir hasar oluşturmaz. Ancak bu organların yönetim ve denetiminden sorumlu olan beyin bölgesinin ya da omuriliğin etkilenmesi ile belirtiler oluşur (2, 3). Dolayısıyla zaman içinde cinsel işlev bozukluğu MS'in yaygın bir semptomu haline gelip hastaların %75'inden fazlasını da etkilemektedir. Kadınlarda MS en sık, seksüel ilgide azalmaya (%29-86), genital duyuda (%43-62) ve orgazm kapasitesinde azalmaya (%24-58), vaginal kuruluk (%12-40), dispareni (%6-40) gibi cinsel işlev bozukluklarına neden olduğu belirtilmektedir (4). Buna benzer şekilde madde kullanım bozukluğunda, kadının fiziksel, ruhsal, sosyal ve cinsel sağlığını etkileyen çok boyutlu ve kronik bir hastalıktır. Aslında maddelerin genellikle cinsel performansı ve zevki artırmak için afrodizyak olarak kullanımı yaygındır.

Bunlardan morfinin yarı sentetik bir formu olan eroin, akut kullanıldığında, merkezi sinir sistemini (MSS) baskılar ve endorfin etkisi yaparak, yoğun öfori ve relaksasyon oluşturmaktadır (5). Madde-lerin sürekli kullanımı ise ruhsal bozukluklara ve cinselliğe ilginin azalmasına neden olmaktadır (6). Opioidlerin sürekli kullanımının genellikle serotonin, norepinefrin ve dopamin gibi nörotransmitterin seviyelerini değiştirerek ya da cinsel uyarılma ile ilişkili testosteron, östrojen ve progesteron gibi çeşitli hormonların salınımını doğrudan veya dolaylı yollardan baskılayarak veya cinsel organlardaki kan akışını ve diğer fizyolojik mekanizmaları doğrudan bozarak cinsel fonksiyonları olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda kronik eroin kullanan kadınların %60'ı cinsel uyarılmada azalma, %68'si isteksizlik, %60'ı orgazm sorunu yaşadıklarını ve bağımlılığın ilerleyen evrelerinde cinselliğe olan ilgilerinin giderek azaldığı ve hatta cinsel hayatlarının sona erdiği belirtilmiştir (7, 8).

Hem otoimmün ve kronik bir hastalık olan MS'li hem de opioid kullanım bozukluğu olan kadınlar- da cinsel sorunlar sık görülmesine rağmen çoğunlukla ihmal edilen bir konudur (2, 7). Ülkemizde MS'li, madde veya opioid bağımlılığının kadındaki cinsel sorunlarına ilişkin çok kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışma MS ve madde kullanım bozukluğunun kadın yaşamının önemli bir parçası olan cinsel işlevi üzerine yarattığı sorunları ortaya koyarken aynı zamanda konu üzerinde farkındalık yaratarak çözümü üzerinde düşünmeye katkı sağlayabilmesi açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmada da MS'in ve eroin kullanım bozukluğunun kadın cinselliği üzerine olan etkileri ve sağlıklı kadınlarla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Kesitsel tipte ve karşılaştırmalı ilişki arayıcı planlanan çalışma Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Nöroloji Demeyelinizan Hastalıklar MS Polikliniğinde ve Alkol-Madde Araştırma, Tedavi, Eğitim Merkezinde (AMATEM) yerel etik kurul izni (Etik Kurul no: 2017/139) alınarak 5 Mayıs 2017 - 31 Aralık 2017 tarihleri arasında başvuran, psikiyatrik hastalığı ve madde yoksunluk bulgusu olmayan, bilişsel fonksiyonları veri toplama araçlarını doldurmaya uygun, cinsel yönden aktif, çalışmaya katılmayı kabul eden MS tanısı alan 39 ve DSM-5'e göre madde kullanım bozukluğu tanısı konmuş 46 kadın alınarak oluşturuldu. Kontrol grubuna ise; ise aynı tarihlerde aynı hastanenin Jinekoloji Polikliniği'ne başvuran hasta yakınlarından, çalışmaya katılmayı kabul eden alkol-madde bağımlılığı ve herhangi bir kronik hastalığı olmayan, ilaç kullanmayan, perimenapozal ve postpartum dönemde olmayan, emzirmeyen, gebe olmayan, cinsel yönden aktif olan 75 sağlıklı kadın dahil edildi.

Veriler Kişisel Bilgi Formu, genişletilmiş özürölülük durum skalası (EDSS), Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) ile elde edildi.

**Kişisel Bilgi Formu:** Katılımcıların yaş, eğitim, medeni durum, yaşadığı yer, eğitim durumu, iş/ mesleki durumu, ekonomik durumu gibi sosyo-demografik özellikler ile jinekolojik-obstetrik, MS'e ilişkin hastalığın süresi, tipi, kullanılan ilaçlar, madde kullanımı ve cinsel sağlıklarına ilişkin toplam 38 soruyu içermektedir.

**Genişletilmiş Özürölülük Durum Skalası (EDSS):** Kurtzke tarafından geliştirilen EDSS MS'te görülen değişiklikleri primidal, sereballer, beyin sapı, duyu- sal, barsak/mesane, görsel, serebral/mental ve diğer şeklinde nörolojik işlevler açısından kategorize ederek değerlendirmektedir. Anılan işlev sistemlerinin her birinin puanlaması ve hastanın mobil olma durumunun sorulması ile total puan verilir. "0" (hiç semptom yok) ile "10" (MS'e bağlı ölüm) arasında değişen puanlamada "4,5" hastanın tam mobil olduğunu gösterirken, "5" puan ve üstü günlük aktiviteleri gerçekleştirmedeki güçlüğü belirtir (9).

**Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ):** Kadınların son dört hafta içindeki cinsel fonksiyonlarını değerlendirmek amacı ile uygulanan "Kadın Cinsel İşlev Ölçeği" Rosen ve arkadaşları tarafından 2000 yılında geliştirilmiştir. Ölçek; istek, uyarılma, lubrikasyon (kayganlaşma), orgazm, doyum ve ağrı olmak üzere altı alt bölümden ve 19 maddeden oluşan çok boyutlu bir ölçektir. Ölçekte 3-14 ve 15-19. sorular 6'lı (0-5 puan arası) likert tipi, diğer sorular 5'li (1-5 puan arası) likert tipi puanlamaya sahiptir. Ölçek- ten alınabilecek en yüksek puan 36 en düşük puan ise 2'dir (10). Ölçeğin ülkemiz için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Türk Androloji Derneği ve Aygün-Aslan tarafından 2005 yılında yapılmıştır (11). Ölçek için kesme puanı 26.55'tir; puanı ≤26.55 olanlarda cinsel fonksiyonlarda olumsuz yönde değişim olduğu kabul edilir (12).

**Beck Depresyon Envanteri (BDE):** Beck Depresyon Envanteri (BDE), depresyonun duygusal, bilişsel, somatik ve motivasyonel bileşenlerini ölçmek amacıyla Beck tarafından 1961'de geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. BDE, '0' ile '3' arasında derecelendirilen dörtlik likert tipinde cevaplanan 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 63'tür. Alınan puanın artması hastanın depresyon belirtilerinin düzeyinin arttığı anlamına gelmektedir (13). Kesme puanı genel olarak 17 olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin Türkiye'deki geçerliği Hisli tarafından yapılmıştır (14).

**İşlem:** Araştırma verisi öz bildirim yöntemi ile bir defada doldurulan dört form aracılığı ile toplanmıştır. Katılımcılara çalışma hakkında hem sözlü hem yazılı bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır.

**İstatistiksel Analiz:** Elde edilen araştırma verisi bilgisayar ortamında SPSS (Version 21.0) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerde gruplar arasında kategorik değişkenleri karşılaştırmak için ki-kare testi, üç gruba ait ortalamalar arasındaki farkı değerlendirmek için tek yönlü varyans analizi ya da Kruskal-Wallis analizi uygulanmıştır. %95 güven aralığı ve p değeri için anlamlılık sınırı p<0.05 olarak belirlenmiştir.

## BULGULAR

Katılımcılar bireysel özelliklerine göre karşılaştırıldığında; evlilik süresi, çalışma ve sigara içme durumları, beden kitle indeksleri (BMI) dışında diğer özellikler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Eroin kullanım bozukluğu olan kadınların diğer iki gruba göre evlilik sürelerinin en kısa, beden kitle indekslerinin normal olduğu belirlendi. Multiple sklerozlu kadınlarda çalışmayanların oranının eroin kullanım bozukluğu ve kontrol grubuna göre daha fazla, sigara içmeyenlerin oranının ise kontrol grubunda daha çok olduğu saptandı (Tablo-1). Eroin

kullanım bozukluğu olan kadınların eroin kullanımıyla ilgili özelliklerin dağılımı incelendiğinde; maddeye kullanmaya başlama yaşı  $18.37 \pm 4.62$  (Min:10-Max:36) olarak saptandı. Eroini kullanım süresinin ortalama  $5.71 \pm 2.23$  yıl olduğu belirlendi. Çalışmada Relapsing remitting tipinde MS'li olan kadınların, ortalama hastalık süresi  $5.15 \pm 4.23$ , ortalama tedavi süresi  $4.61 \pm 4.08$ , ortalama EDSS puanı  $2.01 \pm 0.84$  olarak hesaplandı. Eroin kullanım bozukluğu, multiple sklerozlu ve kontrol grubundaki kadınlar obstetrik-jinekolojik özellikleri açısından karşılaştırıldıklarında, multiple sklerozlu kadınların haftalık cinsel ilişki sayısının diğer iki gruptan daha az olduğu, eroin kullanım bozukluğu olan grubun

**Tablo 1:** Katılımcıların Bireysel Özelliklerine Göre Karşılaştırılması.

| Özellikler               | Multiple Skleroz Grubu (n:39) <sup>a</sup> |      | Eroin Grubu (n:46) <sup>b</sup> |       | Kontrol Grubu (n:75) <sup>c</sup> |      | F / KW | p          |
|--------------------------|--------------------------------------------|------|---------------------------------|-------|-----------------------------------|------|--------|------------|
|                          | Ortalama±SS                                |      | Ortalama±SS                     |       | Ortalama±SS                       |      |        |            |
| Yaş                      | 33,64 ± 5,80                               |      | 31,50 ± 3,65                    |       | 32,21 ± 5,00                      |      | 2,094  | ,127       |
| Eğitim Süresi (yıl)      | 7,15 ± 3,55                                |      | 8,58 ± 2,86                     |       | 7,90 ± 2,87                       |      | 2,331  | ,101       |
| Evlilik Süresi (yıl)     | 13,07 ± 6,22                               |      | 4,97 ± 4,07                     |       | 11,10 ± 5,97                      |      | 20,494 | ,000 b<a,c |
| Sigara İçme Süresi (yıl) | 12,92 ± 7,66                               |      | 12,19 ± 6,03                    |       | 10,94 ± 6,23                      |      | ,047   | 1000       |
|                          | n                                          | %    | n                               | %     | n                                 | %    | χ²     | p          |
| Çalışma Durumu           |                                            |      |                                 |       |                                   |      |        |            |
| Çalışıyor                | 5                                          | 12,8 | 17                              | 37,0  | 21                                | 28,0 | 6,347  | ,042       |
| Çalışmıyor               | 34                                         | 87,2 | 29                              | 63,0  | 54                                | 72,0 |        |            |
| Ekonomik Durum           |                                            |      |                                 |       |                                   |      |        |            |
| Gelir- giderden az       | 14                                         | 35,9 | 20                              | 36,5  | 36                                | 52,0 | 1,529  | ,466       |
| Gelir-gidere denk/fazla  | 25                                         | 64,1 | 26                              | 56,5  | 39                                | 48,0 |        |            |
| Sigara İçme Durumu       |                                            |      |                                 |       |                                   |      |        |            |
| İçiyor                   | 13                                         | 33,3 | 46                              | 100,0 | 17                                | 22,7 | 72,528 | ,000       |
| İçmiyor                  | 26                                         | 66,7 | -                               | -     | 58                                | 77,3 |        |            |
| BMI (kg/m²)              |                                            |      |                                 |       |                                   |      |        |            |
| Normal (18,5-24,99)      | 19                                         | 48,7 | 42                              | 91,3  | 48                                | 64,0 | 18,734 | ,000       |
| Şişman (>24,99)          | 20                                         | 51,1 | 4                               | 8,7   | 27                                | 36,0 |        |            |
| Ameliyat Olma Durumu     |                                            |      |                                 |       |                                   |      |        |            |
| Evet                     | 7                                          | 17,9 | 6                               | 13,0  | 11                                | 14,7 | 0,411  | ,814       |
| Hayır                    | 32                                         | 82,1 | 40                              | 87,0  | 64                                | 85,3 |        |            |

F: Tek yönlü varyans analizi, KW: Kruskal-Wallis testi, : Ki-kare testi  $\chi^2$  : Ki-kare testi

**Tablo 2:** Katılımcıların Bireysel Özelliklerine Göre Karşılaştırılması.

| Özellikler                   | Multiple Skleroz Grubu (n:39) <sup>a</sup> |      | Eroin Grubu (n:46) <sup>b</sup> |      | Kontrol Grubu(n:75) <sup>c</sup> |      | F / KW         | p          |
|------------------------------|--------------------------------------------|------|---------------------------------|------|----------------------------------|------|----------------|------------|
|                              | Ortalama±SS                                |      | Ortalama±SS                     |      | Ortalama±SS                      |      |                |            |
| Cinsel ilişki sayısı (hafta) | 1,69 ± 0,92                                |      | 2,04 ± 1,07                     |      | 2,36 ± 1,12                      |      | 5,172          | ,000 a<b,c |
| İlk gebelik yaşı             | 22,33 ± 3,58                               |      | 19,76 ± 2,94                    |      | 23,02 ± 4,13                     |      | 7,983          | ,001 b<a,c |
| Gebelik sayısı               | 2,35 ± 1,51                                |      | 2,18 ± 1,07                     |      | 2,53 ± 2,04                      |      | 0,614          | ,543       |
| Doğum sayısı                 | 2,00 ± 1,00                                |      | 1,68 ± 0,69                     |      | 0,80 ± 0,76                      |      | 19,630         | ,000 c<a,b |
| Kürtaj sayısı                | 1,25 ± 0,70                                |      | 1,91 ± 0,30                     |      | 1,53 ± 1,20                      |      | 0,137          | ,873       |
|                              | n                                          | %    | n                               | %    | n                                | %    | χ <sup>2</sup> | p          |
| Kullanılan AP Yöntemleri     |                                            |      |                                 |      |                                  |      |                |            |
| Etkin Yöntem                 | 14                                         | 35,9 | 24                              | 52,2 | 63                               | 84,0 | 28,831         | ,000       |
| Etkin Olmayan Yöntem         | 25                                         | 64,1 | 22                              | 47,8 | 12                               | 16,0 |                |            |
| Adet Düzeni                  |                                            |      |                                 |      |                                  |      |                |            |
| Düzenli                      | 38                                         | 97,4 | 8                               | 17,4 | 72                               | 96,0 | 10,954         | ,000       |
| Düzensiz                     | 1                                          | 2,6  | 38                              | 82,6 | 3                                | 4,0  |                |            |
| Cinsel Yaşamdan Memnuniyet   |                                            |      |                                 |      |                                  |      |                |            |
| Memnunum                     | 23                                         | 59,0 | 11                              | 23,9 | 68                               | 90,7 | 59,871         | ,000       |
| Memnun değilim               | 16                                         | 41,0 | 35                              | 76,1 | 7                                | 9,3  |                |            |

F: Tek yönlü varyans analizi, KW: Kruskal-Wallis testi, : Ki-kare testi χ<sup>2</sup> : Ki-kare testi**Tablo 3:** Katılımcıların FSFI ve BDI Ölçekleri Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması.

| Özellikler         | Multiple Skleroz Grubu (n:39) <sup>a</sup> | Eroin Grubu (n:46) <sup>b</sup> | Kontrol Grubu (n:79) <sup>c</sup> | F / KW  | p          |
|--------------------|--------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---------|------------|
|                    | Ortalama±SS                                | Ortalama±SS                     | Ortalama±SS                       |         |            |
| <b>İstek</b>       | 2,66 ± 1,16                                | 2,10 ± 1,11                     | 3,99 ± 0,91                       | 52,234  | ,000 b<a<c |
| <b>Uyarılma</b>    | 2,72 ± 1,14                                | 2,00 ± 0,94                     | 4,27 ± 1,00                       | 76,608  | ,000 b<a<c |
| <b>Lubrikasyon</b> | 3,39 ± 1,62                                | 2,71 ± 1,36                     | 4,98 ± 0,84                       | 53,792  | ,000 b<a<c |
| <b>Orgazm</b>      | 2,74 ± 1,55                                | 2,16 ± 1,07                     | 4,61 ± 0,93                       | 73,850  | ,000 b<a<c |
| <b>Memnuniyet</b>  | 3,35 ± 1,46                                | 2,55 ± 1,27                     | 4,90 ± 0,91                       | 61,387  | ,000 b<a<c |
| <b>Ağrı</b>        | 5,36 ± 0,99                                | 4,66 ± 1,52                     | 5,53 ± 0,74                       | 9,463   | ,000 b<a<c |
| <b>Toplam FSFI</b> | 20,24 ± 6,40                               | 16,20 ± 5,01                    | 28,28 ± 4,05                      | 84,553  | ,000 b<a<c |
| <b>BDI</b>         | 18,12 ± 4,95                               | 34,21 ± 7,18                    | 3,84 ± 4,30                       | 131,444 | ,000 b<a<c |

F: Tek yönlü varyans analizi, KW: Kruskal-Wallis testi, : Ki-kare testi χ<sup>2</sup> : Ki-kare testi

gebelik yaş ortalamasının diğer iki gruptan anlamlı olarak daha düşük olduğu, kontrol grubundaki kadınların ise doğum sayısı ortalamalarının hem eroin kullanım bozukluğu olanlardan hem de multiple sklerozlu kadınlardan anlamlı olarak daha az olduğu belirlendi. Eroin kullanım bozukluğu olan grupta adet düzenliği ve cinsel yaşamdan memnuniyetsizliğin, etkin yöntem kullanmayanların ise multiple sklerozlu kadınlarda daha fazla oranda olduğu saptandı ( $p<0,05$ ; Tablo-2).

Multiple skleroz, eroin kullanım bozukluğu ve kontrol grubundaki kadınların Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (FSFI), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puan ortalamaları karşılaştırıldığında; istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, memnuniyet, ağrı ve FSFI toplam puan ortalamalarının eroin kullanım bozukluğu olan grupta anlamlı şekilde en düşük olduğu belirlendi ( $p<0,05$ , Tablo-3). FSFI ölçeği kesme puanına göre ( $\leq 26,55$ ) kontrol grubundaki kadınların %32'inde, multiple sklerozlu kadınların %79,5'inde, eroin kullanım bozukluğu olan kadınların %95,7'inde cinsel fonksiyonlarında olumsuz değişimin olduğu saptandı. Katılımcılar BDÖ ölçeği puan ortalamalarına göre karşılaştırıldıklarında; eroin kullanım bozukluğu olan kadınlar başta olmak üzere multiple sklerozlu kadınların kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek puan ortalamalarına sahip oldukları ve BDÖ kesme puanına göre ( $>17$ ) eroin kullanım bozukluğu olan grubun %94,3'ünün, multiple sklerozlu kadınların %53,6'sının kontrol grubun ise %1,3'ünün depresif belirtiler gösterdikleri bulundu ( $p\leq 0,001$ , Tablo-3).

## TARTIŞMA

Kronik hastalık, madde kullanım bozukluğu, travma vb. durumlardan kaynaklı olarak gelişen organik, sosyal ve psikolojik problemler cinsel sağlığı çok daha derinden etkileyerek bu grupları özellikli hale getirmektedir (8,15). Bunun yanında bugüne kadar yapılan pek çok çalışmada bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi sosyo-demografik özelliklerin cinsel işlev düzeyini etkilediği belirtilmektedir (8, 15-17) Bu çalışmada MS'li ve eroin bağımlısı grup ile sağlıklı grup sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırılmış ancak karşılaştırılabilir çalışmada olduğundan evlilik süresi, beden kitle indeksleri, çalışma ve sigara içme durumları dışında benzer özelliklere sahip oldukları belirlenmiştir. Grupların yaş ortalamalarının benzer olmasına rağmen evlilik süresinin eroin kullanım bozukluğu olan kadınlarda en kısa olması, madde kullanım bozukluklarının çevreye karşı duyarsızlık, sosyal ilgi kaybı ve düzenli sosyal ilişki kurmakta güçlüğü neden olmasıyla açıklanabilmektedir (16-18). Artık sigara içiminin MS gelişme riskini arttırdığı ve klinik gidişi kötüleştirdiği ve sigaranın eroin kullanım bozukluğu yaşayan bireyler için bir geçiş maddesi olduğu bilinmektedir (18-20). Bu çalışmada da literatür bilgisini destekler şekilde eroin kullanım bozukluğu olan kadınların tamamının sigara içtiği MS'li kadınlarda hastalık sürecini etkilemesine rağmen MS'li kadınların sağlıklı kadınlara göre daha fazla sigara içtiği belirlenmiştir (21).

Diğer önemli bir nokta ise MS'li kadınlarda hastalığın santral sinir sistemine olan olumsuz etkileri nedeniyle gelişen özürllülük sonrası büyük çoğunluğunun işi bırakmak zorunda kaldığı veya hiç çalışmaması bu çalışma sonucuyla uyumludur (22, 23).

Cinsel işlev ve tutumlar madde kullanım bozukluğu olan bireylerde kullanılan maddenin türü, miktarı ve kullanım süresine bağlı olarak değişmektedir (24). Bunun yanında MS hastalarda da benzer şekilde sık geçirilen ataklar, hastalık ve tedavi süresi gibi özellikler nedeniyle yıllar içerisinde cinsel fonksiyonların olumsuz yönde etkilenmesi kaçınılmaz hale gelmektedir (4). Bu nedenle çalışmada hastalıkların başlama yaşı ve maruziyet süreleri de değerlendirilmiştir.

Buna göre grupların hastalık süre ortalamalarının, tedavi sürelerinin ve yaş ortalamalarının birebirleriyle hemen hemen benzer olarak saptanması ve her iki grubun cinsel işlev konusunda sağlıklı kadınlara göre dezavantajlı durumlarının anlaşılmasında önemli bir dayanak oluşturmuştur (4, 17, 18, 20). Kadınların sahip olduğu kronik hastalıklar obstetrik ve jinekolojik özelliklerini de etkilenmektedir. Bu çalışmada olduğu gibi gerek eroin kullanım bozukluğu olan kadınlar gerek MS'li kadınların sağlıklı gruplarla yapılan karşılaştırma çalışmalarında cinsel ilişki sıklığının daha az, ilk cinsel ilişki yaşının küçük, ilk gebelik yaş ortalamasının daha düşük ve doğum sayılarının da daha az olduğu belirlenmiştir. Hem opioidlerin hem de MS gibi nörolojik hastalıkların cinsel uyarılma ve yanıtla ilgili nörotransmitter ve hormonların salınımlarını doğrudan ya da dolaylı yollardan baskılayarak veya cinsel organlardaki kan akışını ve diğer fizyolojik mekanizmaları doğrudan bozarak cinsel fonksiyonları olumsuz etkilediği belirtilmektedir (2, 25, 26).

Ayrıca yaşanan ilişkilerin azımsanmayacak oranda korunmasız bir şekilde, bazen zorla veya düzensiz partner ilişkisi ve düzensiz menstrüel döngü gibi risk faktörlerini içerdiği de bilinmektedir (16-18, 20). Bu nedenle yaşanan ilk gebeliklerin çoğunlukla planlı olmadığı, bu duruma etkin gebelikten koruyucu yöntemlerin kullanılmamasının aynı zamanda eroinin hipotalamik-pitüitar adrenal aksı etkileyerek menstrüel döngüyü bozması neden olarak gösterilmiştir (18, 20).

Hem MS'in hem de madde bağımlılığının kadında cinsel sorunlara ve cinsel memnuniyetsizliğe neden olduğu literatürde belirtilmektedir. MS'li kadınlarla yapılan çalışmalarda %40 ile %91,2'sinde cinsel işlev sorunları olduğu bildirilmiştir (27-29). Bir başka çalışmada ise MS'li kadınlarda vajinismus ve orgazm bozukluğuna daha sık rastlandığı ve cinsel doyum düzeyinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (25). Dehghan-Nayeri ve ark., yaptığı çalışmada da benzer bir şekilde orgazm bozukluğunun en sık görülen semptom olduğu (%48.9), ardından sırasıyla istekte azalma (%47.3), lubrikasyon yetersizliği (%32.4) ve genital bölgede his kaybının (%18.7) yaşandığı saptanmıştır (29).

Bu çalışmada yapılan çalışmaların sonuçlarıyla uyumlu bir şekilde MS'li kadınların %79,5'inde cinsel işlevlerinde olumsuz değişim yaşandığı ve cinsel işlevin tüm boyutlarının bu değişimden etkilendiği belirlenmiştir. Bununla birlikte çalışmada eroin kullanım bozukluğu olan kadınların da tıpkı MS'li kadınlar gibi cinsel işlevlerinde olumsuz değişimin yaşandığı ve kadın cinsel yanıt döngüsünün istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm gibi tüm alt boyutlarında da bu olumsuz etkilenmenin sürdüğü saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmanın en çarpıcı bulgusu ise FSFI ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyut puanlarının MS'li gruba kıyasla eroin kullanım bozukluğu olan grupta anlamlı şekilde düşük bulunmasıdır. Literatürde eroin kullanım bozukluğu ile MS'li kadın hastalar arasında karşılaştırma yapan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle yalnızca bu çalışmanın bulgularına dayanarak eroin kullanım bozukluğunun cinsel fonksiyonlar üzerindeki olumsuz etkilerinin MS'li hastalara oranla çok daha ciddi olduğu gözlenmiştir.

Cinsel işlev bozukluklarının bedensel (organik) olduğu kadar, psikolojik nedenleri vardır. MS gibi sistemik ve kronik bedensel hastalıklar ile birlikte görülen depresyon gibi çeşitli psikiyatrik hastalıklar cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkmasında önemli bir rol oynarlar. Ancak cinsel işlev bozuklukları ile depresyon arasındaki bu yakın neden sonuç ilişkisi henüz netlik kazanmamıştır. Altta yatan organik nedenlere ek olarak depresif duygu durumunun mu cinsel işlev bozukluğuna ya da cinsel işlev bozukluğunun mu depresif duygu durumuna neden olduğu açık değildir. Gerek madde kullanım bozukluğu olan gerek MS'li kadınlarda depresif duygu durum sıklıkla deneyimlenmektedir (24, 30).

Gümüş ve ark. (2014), Dehghan-Nayeri ve Ark. (2017), Arpacı ve ark.'nın (2011) MS'li kadınlarla yaptıkları çalışmada Dişsiz'in (2018) ve Ağaçhanlı ve Alınacak'ın (2016) eroin kullanım bozukluğu olan kadınlarla yaptıkları çalışmalarda grupların sağlıklı kadınlara göre daha fazla depresif belirtiler gösterdikleri saptanmıştır (2, 18, 20, 25, 29). Yapılan çalışmaların sonuçlarıyla benzer bir şekilde bu çalışmada da eroin kullanım bozukluğu olan kadınlarda başta olmak üzere (%94,3) MS'li kadınlarda (%53,6) depresif belirtilerin arttığı belirlenmiştir (2, 18, 20). Ancak literatürde eroin kullanım bozukluğu ile MS'li kadın hastalar arasında depresyon oranlarını karşılaştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yalnızca bu çalışmanın bulgularına dayanarak eroin kullanım bozukluğu olan kadınların depresif belirtilerinin MS'li hastalara oranla çok daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Bu çalışmanın en özel bulgularından bir diğeri ise eroin kullanım bozukluğu olan grupta cinsel yaşamdan memnuniyetsizlik oranının diğer iki gruba kıyasla çok daha yüksek olmasıdır. Nihayetinde depresif belirtiler ve cinsel fonksiyonlarda olumsuz değişimin en çok bu grupta olduğu göz önüne alınacak olursa cinsel yaşamdan memnuniyetsizlik oranlarının da yüksek bulunması şaşırtıcı değildir.

## SONUÇ

Bu çalışmada yer alan eroin kullanım bozukluğu olan kadınlar ile MS'li kadınların sağlıklı gruba kıyasla depresif belirtiler ve cinsel işlevlerinde olumsuz değişimi daha çok yaşadıkları bununla birlikte eroin kullanım bozukluğu olan grubun depresif belirtiler ve cinsel işlevlerde olumsuz değişimi çok daha dramatik seviyede yaşadıkları sonucuna varılmıştır.

## KAYNAKLAR

1. Tihan AK. Multipl skleroz ve tedavisindeki gelişmelerin psikiyatrik yönü. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 2008;45:37-43.
2. Gümüş H, Akpınar Z, Yılmaz H. Multipl sklerozun kadın cinselliği üzerine etkileri: Kontrollü çalışma. *The Journal of Sexual Medicine* 2014; 11(2):481-485.
3. Zivadinov R, Zorzon M, Locatelli L, Stival B, Monti F, Nasuelli D, Tommasi MA, Bratina A, Cazzato G. Sexual dysfunction in multiple sclerosis: a MRI, neurophysiological and urodynamic study. *J Neurol Sci*. 2003; 15:210(1-2):73-6.
4. Terzi M, Kocamanoğlu B, Güz H, Onar M, Şahin AF. Multiple sklerozlu hastalarda cinsel fonksiyon bozukluğu. *Deneyisel ve Klinik Tıp Dergisi*, 2009;26:81-85.
5. Palha AP, Esteves M. A study of the sexuality of opiate addicts. *J Sex Marital Ther*, 2002; 28:427-437.
6. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. Fifth Ed.* Washington DC: American Psychiatric Association, 2013.
7. Dişsiz M, Oskay UY, Beji NK. Use of alcoholic beverages and other psychoactive Substances among women in Turkey: medical, biological, and social consequences. A pilot study. *Subst Use Misuse* 2010; 45:1060-1076.
8. Kumsar NA, Kumsar S, Dilbaz N. Sexual dysfunction in men diagnosed as substance use disorder. *Andrologia* 2016; 48:1229-1235.
9. Kurtzke J. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: An expanded disability status scale (EDSS). *Neurology* 1983; 33(11): 1444-1452.
10. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D'Agostino R Jr. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther* 2000; 26:191-208.
11. Aygün D, Aslan F. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 2005; 25:393-399.
12. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The Female Sexual Function Index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther* 2005; 31:1-20.
13. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4:561-571.
14. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Turkish Journal of Psychology* 1988; 6:118-122.
15. Greenberg JM, Smith KP, Kim TY, Naghdechi L, IsHak WW. (2017). Sex and quality of life. In WW IsHak (Ed.), *The textbook of clinical sexual medicine* (pp. 539-572). Cham, Switzerland: Springer International Publishing.
16. Hariri AG, Karadağ F, Aksoy M. Eroin bağımlılığı ve iki uçlu duygu durum bozukluğu olan hastalarda cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı farkındalık düzeylerinin karşılaştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2004; 5:107-113.
17. Karadağ F, Hariri AG, Eşizoğlu A, Çakmak D. Eroin bağımlılığı ve iki uçlu duygu durum bozukluğu olan hastalarda cinsel riskli davranışlar: karşılaştırmalı bir çalışma. *Bağımlılık Dergisi* 2004; 5: 121-127
18. Dişsiz M. Alkol ve madde bağımlılığının kadının yaşam kalitesi ve cinsel yaşamı üzerine etkisi. T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (Doktora Tezi), İstanbul 2012.

19. Karşıdağ C, Alpay N, Kocabıyık A. Schizophrenia and cigarette dependence. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2005; 18:13-20.
20. Dişsiz M. Eroin kullanım bozukluğunun kadınların cinsel işlevi üzerine etkisi. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2018;31:238-245.
21. Gedizoğlu M, Çe P, Ekmen P. Multipl Skleroz Hastalarında Sigara içimi ve Özürlülüğe Etkisi. *Türk Norol Derg* 2010;16:27-30.
22. Kirazlı AY, Yaltırık H. Multiple sklerozlu hastalarda yorgunluk. *Ege Fizik Tıp Dergisi* 2001; 2:39-43.
23. Er F, Mollaoğlu M. Multiple Sklerozlu Hastalarda Yeti Yitimi ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin İncelenmesi. *Journal of Neurological Sciences* 2011;28:(2)27: 190-203.
24. Ağaçhanlı R. Opioid idame tedavisindeki kadın hastalar ile opioid kullanım bozukluğu olmayan kadınların cinsel işlev bozukluğu ve travmatik yaşantılar açısından karşılaştırılması. T.C Sağlık Bakanlığı, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği (Tıpta uzmanlık tezi), İstanbul 2016
25. Arpacı E, Ünal EH, Gülpek D, Çe P, Akbay ST, Gedizlioğlu M, Mete L. Multipl Sklerosis Hastalarında Cinsel İşlev Bozukluğu. *Journal of Neurological Sciences* 2011;28(1):71-78.
26. Giacomuzzi SM, Khreis A, Riemer Y, Garber K, Ert M. Buprenorphine and Methadone Maintenance Treatment – Sexual Behaviour and Dysfunction Prevalence. *Letters in Drug Design & Discovery*, 2009, 6, 13
27. Bronner G, Elran E, Golomb J, Korczyn AD. Female sexuality in multiple sclerosis: the multidimensional nature of the problem and the intervention. *Acta Neurol Scand* 2010;121: 289–301.
28. Çelik DB, Poyraz EÇ, Bingöl A, İdman E, Özakbaş S, Kaya D. Sexual dysfunction in multiple sclerosis: Gender differences. *Journal of the Neurological Sciences* 2013;324 (1-2): 17–20.
29. Dehghan-Nayeri N, Khakbazan Z, Ghafoori F, Nabavi SM. Sexual dysfunction levels in iranian women suffering from multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders* 2017;12: 49–53.
30. Arıkan Z, Kuruoğlu ÇA, Eltutan, H. Alkol bağımlılığı ve depresyon. *Düşünen Adam Dergisi*, 1999;12(3):22-26.